

Sygnatura akt I C 1265/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Konin, 10 listopada 2021 r.

Sąd Rejonowy w Koninie I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodnicząca: sędzia Magdalena Bartłomiejczak

po rozpoznaniu w dniu 10 listopada 2021 r. w Koninie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa Ł. F.

przeciwko (...) Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 35.000 zł (trzydzieści pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- liczonymi od kwoty 10.000 zł od dnia 13 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty,

- liczonymi od kwoty 25.000 zł od dnia 9 września 2021 r. do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.960,92 zł (trzy tysiące dziewięćset sześćdziesiąt złotych dziewięćdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Koninie

-od powoda kwotę 226,50 zł

-od pozwanego kwotę 1661 zł

tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

sędzia Magdalena Bartłomiejczak

Sygn. akt I C 1265/19

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 6 czerwca 2019 roku skierowanym przeciwko (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. powód Ł. F. wniósł o zasądzenie kwoty 10.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w wysokości 7% w stosunku rocznym od dnia 13 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 29 stycznia 2018 roku doszło do zderzenia pojazdu prowadzonego przez powoda z pojazdem kierowanym przez T. P.. W związku z doznanymi urazami powód podjął leczenie ortopedyczne. Sąd Rejonowy w K. wyrokiem z dnia 18 lutego 2019 roku sygn. II K 1404/18 warunkowo umorzył postępowanie w stosunku do T. P. na okres 1 roku. Powód trzykrotnie wzywał pozwanego do

zapłaty zadośćuczynienia, jednakże pozwany odmówił wypłaty świadczenia. W ocenie strony powodowej sprawy zdarzenia T. P. można przypisać winę w spowodowaniu wypadku, ponieważ udar niedokrwienny mózg, który spowodował utratę przytomności przez sprawcę, wywołany został istniejącymi od 2001 roku, zdiagnozowanymi i znanymi sprawcy schorzeniami w postaci nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii, których leczenia sprawca świadomie zaprzestał.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W ocenie pozwanego sprawy zdarzenia z dnia 29 stycznia 2018 roku nie można przypisać winy, gdyż doznany przez niego udar, a w konsekwencji omdlenie było niezależne od jego woli. Z ostrożności procesowej pozwany zakwestionował wysokość dochodzonego zadośćuczynienia.

Powód pismem z dnia 02 września 2021 roku rozszerzył powództwo o zadośćuczynienie do kwoty 40.000 z wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 10.000 zł od dnia 13 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty,

- od kwoty 30.000 zł od dnia następnego liczonego od daty doręczenia pozwanemu pisma zawierającego zmianę powództwa do dnia zapłaty.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 stycznia 2018 roku w K. T. P. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki O. (...) o nr rej. (...) zjechał na przeciwny pas ruchu w wyniku doznania świeżego udaru niedokrwiennego mózgu, stracił przytomność i zderzył się czołowo z samochodem osobowym marki F. (...) o nr rej. (...) kierowanym przez Ł. F., a siła uderzenia spowodowała, że kierowany przez niego O. (...) został odrzucony na pobocze, a F. (...) obrócił się i zderzył z jadącym za nim samochodem osobowym marki V. o nr rej. (...) kierowanym przez A. U. w następstwie czego R. C. pasażer samochodu marki O. (...) doznał obrażeń ciała w postaci złamania trzonu kości udowej prawej, złamania żeber 6-7-8 po stronie prawej, złamania wyrostków poprzecznych kręgów L2-L5, które to obrażenia spowodowały naruszenie czynności zarządów ciała na czas powyżej 7 dni w myśl art. 157 § 1 k.k., a powód Ł. F. doznał obrażeń ciała w postaci złamania kości promieniowej prawej, stłuczenia klatki piersiowej, stłuczenia obu kolan, rany powierzchniowej palców 3,4,5 ręki, które to obrażenia spowodowały naruszenie czynności narządów ciała na czas powyżej 7 dni.

Sąd Rejonowy w K.wyrokiem z dnia 18 lutego 2019 roku sygn. II K 1404/18 warunkowo umorzył postępowanie w stosunku do T. P. na okres próby 1 roku i orzekł od niego na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej świadczenie pieniężne w kwocie 500 zł.

Dowód: wyrok Sądu Rejonowy w K.z dnia 18 lutego 2019 roku sygn. II K 1404/18 k. 217-217v., przesłuchanie powoda k. 58-59

W trakcie zdarzenia powód poruszał się z prędkością około 60 km/h. Miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Na miejsce zdarzenia przyjechała karetka pogotowia ratunkowego. Powód został przetransportowany przez pogotowie do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., gdzie wykonano badanie RTG prawej ręki i klatki piersiowej. Powodowi założono gips na prawy nadgarstek, który nosił przez następne 6 tygodni. Powód tego samego dnia opuścił szpital z zaleceniem przyjmowania leków przeciwbólowych. W związku z doznanymi obrażeniami powód przebywał na zwolnieniu lekarskim do dnia 21 marca 2018 roku. Powód kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej. Nie korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczenia nadgarstka i ręki wykonywał samodzielnie w domu. W chwili obecnej powód skarży się na dolegliwości bólowe prawego nadgarstka, przy dłuższej pracy przy komputerze.

Dowód: przesłuchanie powoda k. 58-59

Do poradni ortopedycznej powód zgłosił się ponownie w dniu 02 grudnia 2020 roku i odczuwał dolegliwości bólowe przyśrodkowego kłykcia prawego kolana. W dniach od 29 marca do 30 marca 2021 roku powód był hospitalizowany w oddziale chirurgii urazowo ortopedycznej szpitala w B., gdzie rozpoznano rozdarcie łąkotki świeże i inne wewnętrzne uszkodzenia i samoistne nadciśnienie oraz pourazowy zespół bólowy kolana prawego. Wykonano artroskopię kolana prawego, która wykazała, że doszło do uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej, a także uszkodzenia chrząstki stawowej.

Dowód: opinia biegłego sądowego M. G. k. 228-231

T. P. choruje na nadciśnienie tętnicze, które zdiagnozowano u niego po raz pierwszy ponad 10 lat temu. Przed zdarzeniem nie zdarzały się sytuacje, że sprawca zdarzenia stracił przytomność bądź miał zawroty głowy. Przez około 2 lata T. P. przyjmował leki na nadciśnienie tętnicze. Po pewnym czasie zaczął czuć się lepiej, dlatego przestał zupełnie zażywać leki i nie dokonywał regularnych pomiarów ciśnienia tętniczego. Zalecone przez lekarza leki T. P. odstawił bez konsultacji z lekarzem.

W dniu zdarzenia T. P. czuł się dobrze. Dopiero bezpośrednio przed zdarzeniem stracił przytomność, którą odzyskał dopiero w karetce pogotowia.

Dowód: zeznania T. P. k. 68-68v., zeznania R. C. k. 68v.

Pismem opatrzonym datą 9 marca 2018 roku powód zgłosił pozwanemu szkodę. Pismo to zostało odebrane przez pozwanego w dniu 13 marca 2018 roku. W odpowiedzi pozwany decyzją z dnia 20 marca 2018 roku odmówił wypłaty świadczenia. Pozwany wskazał, że nie można postawić kierującemu zarzutu winy i spowodowania wypadku, gdyż w wyniku zasłabnięcia stracił przytomność i wjechał na przeciwległy pas ruchu. Następnie powód dwukrotnie pismami z dnia 31 lipca 2018 roku i 11 marca 2019 roku odwoływał się od decyzji, jednakże pozwany ostatecznie podtrzymał on swoje odmowne stanowisko w sprawie.

Dowód: zgłoszenie szkody z dnia 9 marca 2018 roku k. 15-17 wraz z potwierdzeniem nadania k. 18 i wydrukiem z portalu internetowego Poczty Polskiej „Śledzenie Przesyłek” k. 19, decyzja z dnia 20 marca 2018 roku k. 20-21, pismo powoda z dnia 31 lipca 2018 roku k. 22-24 wraz z potwierdzeniem nadania k. 25, pismo pozwanego z dnia 25 września 2018 roku k. 26-27, pismo powoda z dnia 11 marca 2019 roku k. 29-30 wraz z potwierdzeniem nadania k. 31, pismo pozwanego z dnia 21 marca 2019 roku k. 32, dokumenty w aktach szkody na płycie CD k. 51

W dniu zdarzenia T. P. doznał udaru mózgu, tj. doszło u niego do powstania ogniska niedokrwiennego w lewym płacie ciemieniowym oraz w prawej półkuli mózgu. Objawem klinicznym dokonanego udaru mózgu była przemijająca utrata świadomości, osłabienie siły mięśniowej prawej kończyny górnej, ponadto asymetria twarzy i zaburzenia mowy, wyżej wymienionym objawom towarzyszyły bardzo wysokie wartości ciśnienia tętniczego krwi. W toku stosowanego leczenia w Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym, objawy neurologiczne wycofały się i obecnie nie stwierdza się neurologicznych następstw przebytego udaru mózgu niedokrwiennego.

U T. P. przynajmniej od 2008 roku stwierdzone były istotne czynniki ryzyka udaru mózgu tj. nadciśnienie tętnicze i hipercholesterolemia. T. P. miał wiedzę o istnieniu choroby, w przygodnych badaniach wartości ciśnienia krwi były podwyższone, jednak nie kontynuował leczenia ww. schorzeń. Wieloletnie, nieleczone nadciśnienie i zaburzenia gospodarki lipidowej doprowadziły do powikłań w postaci patologicznych zmian miażdżycowych w naczyniach ośrodkowego układu nerwowego, czego skutkiem są przewlekłe, wieloogniskowe, naczyniopochodne uszkodzone OUN oraz dokonany w dniu 29 stycznia 2018 roku epizod ostrego niedokrwienia w postaci udaru mózgu.

Samopoczucie T. P. przed zdarzeniem było dobre, subiektywnie był on osobą zdrową i nie miał objawów wymagających leczenia. Natomiast z całą pewnością można stwierdzić, że istniały u niego schorzenia wymagające leczenia i kontroli lekarskiej jako profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych oraz udaru mózgu. T. P. takiego leczenia nie kontynuował, przez co doprowadził do istotnego zwiększenia ryzyka wystąpienia powikłań, w tym udaru mózgu, który dokonał się w dniu 29 stycznia 2018 roku.

Każda zmiana w schemacie leczenia – zamiana dawek, zmiana leku, zaprzestanie leczenia wymaga decyzji lekarza leczącego i nie może odbywać się bez konsultacji lekarskiej. Lekarz zlecający leczenie informuje o wskazaniach do leczenia, ewentualnych objawach ubocznych leczenia oraz ewentualnych skutkach zaniechania leczenia.

Gdyby T. P. stosował się do zaleceń, kontynuował systematycznie leczenie nadciśnienia i zaburzeń lipidowych, ryzyko wystąpienia ww. powikłań nadal by istniało, ale byłoby istotnie mniejsze. Nie można obecnie jednoznacznie stwierdzić, czy choćby z prawdopodobieństwem bliskim pewności stwierdzić, że w przypadku stosowania leków przez T. P., nie doszłoby u niego do udaru mózgu w dniu 29 stycznia 2018 roku. Z uwagi na fakt, iż T. P. nie miał przeciwwskazań do pracy ani nie miał objawów wymagających kontroli lekarskich należy stwierdzić, że nie mógł on przewidzieć wystąpienia udaru, w szczególności nie mógł przewidzieć wystąpienia udaru w dniu przedmiotowego zdarzenia. Uwzględniając powyższe należy również stwierdzić, że z punktu widzenia neurologicznego T. P. nie miał przeciwwskazań lub ograniczeń zdrowotnych do prowadzenia pojazdów.

Udar jest zdarzeniem nagłym, występującym często w okolicznościach niespodziewanych, wśród poczucia pełnego zdrowia i jest często pierwszym objawem schorzeń tkwiących w organizmie, a dotychczas nierozpoznawanych i nieleczonych. Ponadto nawet pełna świadomość istniejących schorzeń oraz ich systematyczne leczenie nie daje gwarancji, że powikłanie tych schorzeń nigdy nie wystąpi, a także nie daje możliwości przewidzenia ewentualnego czasu wystąpienia tych powikłań. Profilaktyka i leczenie schorzeń przewlekłych statystycznie jedynie zmniejszają ryzyko powikłań, choć ostatecznie ryzyko pozostaje zawsze problemem indywidualnym. Przy czym te same czynniki u jednej osoby mogą spowodować poważne powikłania, przy czym identyczne czynniki ryzyka (np. nadciśnienie, cukrzyca), u innej osoby przebiegać mogą łagodnie, bez istotnych powikłań dla życia i zdrowia.

Nadciśnienie tętnicze i hipercholesterolemia są jednymi z wielu czynników ryzyka udaru mózgu powszechnie występującym w populacji. Nieskuteczne leczenie nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii zwiększa ryzyko udaru mózgu, ale nie stanowi jego bezpośredniej przyczyny.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 10-12 i k. 215-221v. oraz na płytach CD k. 56 i k. 214, opinia biegłego sądowego neurologa A. K. k. 76-78, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego neurologa A. K. z dnia 05 stycznia 2020 roku k. 103, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego neurologa A. K. z dnia 09 marca 2020 roku k. 127-127v.

Stan zdrowia T. P. nie uzasadniał w żaden sposób odstawienia od 2014 roku całkowicie leków stosowanych do występującego u niego od 2006 roku nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii. Wprost przeciwnie T. P. powinien był systematycznie stosować leki hipotensyjne i leki obniżające poziom cholesterol – wskazana grupa statyn. Nieprzebranie powyższego doprowadziło stopniowo do rozwoju blaszek miażdżycowych i w efekcie wystąpienia udaru niedokrwiennego mózgu.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że nielezione schorzenia, tu nadciśnienie tętnicze i zaburzenia gospodarki lipidowej nawet jeśli przebiegają w sposób niemy, wynikający po części ze zdolności adaptacyjnych organizmu powodują stopniowe uszkodzenia w organizmie, które postępują stopniowo i nieodwracalnie. Oczywiście, że nie można jednoznacznie powiedzieć, że osoba z nadciśnieniem i hipercholesterolemią dozna udaru, ale brak leczenia obu tych przewlekłych schorzeń daje znaczne, graniczące z pewnością prawdopodobieństwo, że sytuacja udarowa może wystąpić.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 10-12 i k. 215-221v. oraz na płytach CD k. 56 i k. 214, opinia biegłego sądowego internisty I. P. k. 156-157, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego internisty I. P. z dnia 09 listopada 2020 roku k. 175-176

W dniu 29 stycznia 2018 roku powód doznał urazu – złamania końca dalszego kości promieniowej prawej. Doszło też do stłuczenia klatki piersiowej i stłuczenia stawów kolanowych. Powstały też rany palców 3,4 i 5 ręki prawej. Złamanie końca dalszego kości promieniowej prawej wymagało unieruchomienia w gipsie. Było to złamanie bez przemieszczenia. Powód po wypadku odczuwał też dolegliwości bólowa kolana prawego, co zgłaszał w trakcie leczenia

w poradni ortopedycznej. Po zakończeniu leczenia bezpośrednio po wypadku powód nadal odczuwał dolegliwości bólowe stanu kolanowego prawego. Z tego powodu ponownie zgłosił się do tej samej poradni ortopedycznej. Wykonano badania. Ostatecznie konieczne było wykonanie operacji artroskopii kolana prawego dnia 29 marca 2021 roku.

W wyniku wypadku doszło więc do uszkodzenia pierwotnej struktury anatomicznej w obrębie końca dalszego kości promieniowej, ale też w obrębie stawu kolanowego prawego, tj. uszkodzona została łąkotka przyśrodkowa i chrząstka stawowa.

Przebyty uraz spowodował powstanie stałego uszczerbku na zdrowiu. Procentowy uszczerbek na zdrowiu w oparciu o załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (poz. 1974) wynosi:

- 5 % uszczerbku na zdrowiu według pozycji 122a) za następstwa złamania końca dalszego kości promieniowej prawej. Ocena minimalna wynika z tego, że doszło do wygojenia złamania bez przemieszczenia i tylko z niewielkim ograniczeniem ruchomości,

- 8 % według pozycji 156: za następstwa urazu kolana prawego, albowiem doszło do uszkodzenia łąkotki i uszkodzenia chrząstki stawowej. Ocena jest proporcjonalna do stopnia uszkodzenia struktur anatomicznych,

- 1 % według pozycji 141a: za dolegliwości bólowe i zaburzenia czucia okolicy palca V z powodu blizny pourazowej tego palca.

Łącznie stały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 14 %.

Niewątpliwie wypadek i jego skutki były źródłem dolegliwości bólowych. I tak w oparciu o umowną 10* skalę WAS można określić że w ciągu pierwszego tygodnia ból wynosił 6/7*, do końca 2 tygodnia obniżył się do 5/6*, a na koniec pierwszego miesiąca 4* i do końca drugiego miesiąca 3*. Na poziomie 2/3* utrzymuje się do dnia dzisiejszego.

Rokowanie na przyszłość w zakresie urazu nadgarstka i ręki prawej jest dobre, albowiem nie doszło do uszkodzenia takiego w obrębie narządu ruchu tak, aby w przyszłości mogło to być powodem rozwoju dalszych zmian zwyrodnieniowych pourazowych. Natomiast po urazie kolana prawego należy się spodziewać powstania i rozwoju zmian zwyrodnieniowych pourazowych w ciągu 10-15 lat, albowiem doszło do uszkodzenia chrząstki stawowej.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 10-12 i k. 215-221v. oraz na płytach CD k. 56 i k. 214, opinia biegłego sądowego M. G. k. 228-231, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego M. G. k. 244-244v.

Sąd ustalił stan faktyczny sprawy na podstawie wyżej wymienionych dokumentów, które nie budziły wątpliwości Sądu co do swej wiarygodności, jak też nie były kwestionowane w toku postępowania.

Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły przedstawione przez strony dokumenty, w szczególności dokumentacja medyczna obrazująca przebieg leczenia. Nadto Sąd oparł się na dowodach osobowych w postaci przesłuchania powoda oraz świadków T. P. i R. C..

W ocenie Sądu zeznania wymienionych świadków oraz zeznania powoda uznać należało za wiarygodne. Zeznania powoda pozwoliły na poczynienie ustaleń dotyczących skutków wypadku, stanu zdrowia powoda oraz samopoczucia powoda przed i po wypadku, ograniczeń w życiu codziennym i odczuwanych dolegliwości. Szczególne znaczenie dla rozstrzygnięcia miały zeznania sprawcy zdarzenia – świadka T. P.. Świadek wprost wskazał, że w okresie przed wypadkiem zaprzestał brania leków, nie leczył się na nadciśnienie tętnicze. Wobec powyższych ustaleń na tle zgromadzonego materiału dowodowego nie budził wątpliwości Sądu fakt, że bezpośrednią przyczyną wypadku była utrata przytomności przez T. P., który stracił panowanie nad pojazdem i wjechał na pas, którym poruszał się powód.

Ponadto, brak było podstaw do kwestionowania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii. W ocenie Sądu opinia przedłożona przez biegłą A. K. została sporządzona w sposób rzetelny, profesjonalny i z zachowaniem

należytych standardów, co czyni ją w pełni przydatną do rozstrzygnięcia sprawy. Opinia biegłej jest logiczna, spójna, a wnioski konkretne i jednoznaczne, zaś w opinii uzupełniającej biegła w sposób rzeczowy i przekonujący odniosła się do zarzutów i tym samym obroniła swoją opinię.

Za w pełni wiarygodny i przydatny do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy dowód Sąd uznał również opinię biegłej internistki I. P.. W ocenie Sądu opinia przedłożona przez biegłą również jest logiczna, jasna i zrozumiała. Wnioski wynikające z opinii nie budzą żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego, logicznego rozumowania czy wiedzy powszechnej.

Podobnie, za wiarygodną Sąd uznał opinię przedstawioną przez biegłego z zakresu ortopedii M. G.. Podkreślić należy, iż wydanie opinii biegły poprzedził badaniem i wywiadem z powodem, co dało biegłemu szeroki materiał pozwalający na kompleksową ocenę wpływu przedmiotowego wypadku na stan zdrowia powoda. Sporządzona w ten sposób opinia jest rzetelna, spójna, logiczna oraz niesprzeczna z innymi dowodami zebranymi w niniejszej sprawie. Dodatkowo, w opinii uzupełniającej biegły w sposób rzeczowy i logiczny ustosunkował się do zarzutów strony pozwanej. Dalsze kwestionowanie przez pozwanego ustaleń biegłego zdaniem Sądu miało charakter wyłącznie polemiki z uwagi na niekorzystne dla strony pozwanej konkluzje opinii.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Nie kwestionując, iż stosownie do uregulowania zawartego w art.11 k.p.c., moc wiążącą w postępowaniu cywilnym mają jedynie ustalenia co do popełnienia przestępstwa zawarte w prawomocnym wyroku skazującym, to w ocenie Sądu nie można było, jak chciał tego pozwany pozbawić jakiegokolwiek znaczenia ustaleń dokonanych w postępowaniu przeprowadzonym przez Sąd Rejonowy w Koninie w sprawie sygn. akt II K 1404/18 zakończonej wydaniem wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karne wobec T. P. (oskarżonego).

Istota tej instytucji (warunkowe umorzenie postępowania), polega na tym, by w sprawach drobniejszej natury i przy pozytywnej charakterystyce sprawcy nie doprowadzać do skazania za popełniony czyn stosując odpowiednie obciążenia, w tym niektóre przejęte z przepisów o warunkowym zawieszeniu wykonania kary.

W doktrynie procesu karnego zdecydowanie dominuje pogląd, że wyrok warunkowo umarzający postępowanie karne, w którym sąd stwierdza wszystkie elementy przestępności czynu (art. 66 § 1 i § 2 kk), obala domniemanie niewinności. Obligatoryjne nakładanie na oskarżonego obowiązków (art. 67 § 3 kk), oddawanie go pod dozór kuratora (art. 67 § 2 kk), w razie zaś warunkowego umorzenia wyrokiem obciążenie go kosztami procesu (art. 629 i art. 635 kpk), orzeczenie nawiązki, obowiązku naprawienia szkody lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę - w razie warunkowego umorzenia (art. 415 § 1 i § 5 kpk) świadczy, że warunkowe umorzenie jest tylko inną, łagodniejszą formą pociągnięcia oskarżonego do odpowiedzialności karnej, której podstawą jest obalenie domniemania niewinności.

Podjętą decyzję o warunkowym umorzeniu postępowania, sąd ustala, że sprawca dopuścił się przestępstwa, którego popełnienie mu zarzucono, a decyzja w tym przedmiocie powoduje obciążenie sprawcy negatywnymi konsekwencjami wynikającymi z konieczności wywiązania się z nałożonych nań obowiązków. Zwrócenia uwagi wymaga zdaniem Sądu to, że warunkowe umorzenie postępowania karnego możliwe jest wówczas, gdy wina i społeczna szkodliwość czynu nie są znaczne. Stopień społecznej szkodliwości, który nie jest znaczny, nie jest tożsamy ze stopniem znikomym tej szkodliwości (w takim wypadku czyn zabroniony nie stanowi przestępstwa – art. 1 § 2 k.k.) ani ze stopniem który jest nieznaczny. Jest oczywiste, że ustawowe wymaganie, aby stopień winy nie był znaczny, oznacza, że wina sprawcy musi być ustalona ponad wszelką wątpliwość, bowiem dopuszczalność warunkowego umorzenia postępowania została uzależniona od tego, czy okoliczności popełnienia czynu nie budzą wątpliwości. Ustalając tę przesłankę, sąd musi być przekonany, że nie budzi wątpliwości zarówno sam fakt popełnienia przestępstwa, jak i to, że dopuściła się go osoba, wobec której następuje warunkowe umorzenie postępowania

karnego. Brak wątpliwości co do okoliczności popełnienia czynu nie oznacza, że warunkiem zastosowania instytucji warunkowego umorzenia postępowania jest przyznanie się oskarżonego do winy.

Reasumując warunkowe umorzenie postępowania jest immanentnie związane ze stwierdzeniem winy. Jest bowiem oczywiste, że dokonanie oceny, czy wina jest znaczna, czy też nie, wymaga pierwotnego uznania, że sprawca czynu zabronionego w ogóle ponosi winę (por. wyrok SN z 9.01.2002 r. III KKN 303/2000). Nie może być zatem wątpliwości ani co do tego, że oskarżony wypełnił wszystkie znamiona zarzucanego mu czynu wymienione w konkretnym przepisie zawierającym opis danego przestępstwa, jak i że spełnione zostały warunki odpowiedzialności konieczne do uznania kogoś za sprawcę przestępstwa ujęte w części ogólnej Kodeksu karnego (por. wyrok SN z 24.02.2005 r., V KK 435/2004). Sąd rozstrzygając o warunkowym umorzeniu postępowania, daje tym samym wyraz nie budzącemu wątpliwości przekonaniu, że oskarżony jest sprawcą przestępstwa opisanego w części wstępnej orzeczenia.

Ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karne, zostały ocenione przez sąd cywilny w ramach przysługujących uprawnień z art. 233 § 1 k.p.c., stanowią one bowiem istotne okoliczności sprawy w gdyż – jak zostało to już dobitnie wykazane powyżej - orzeczenie o warunkowym umorzeniu postępowania karnego może zapaść tylko wówczas, gdy zdaniem sądu karnego okoliczności popełnienia czynu nie budzą wątpliwości.

Niezależnie od powyższych wywodów Sąd samodzielnie dokonał rozważenia kwestii dotyczących toczącego się postępowania karnego w toku postępowania przed sądem cywilnym i przeprowadził postępowanie dowodowe dokonując oceny dowodów zawnioskowanych przez strony, które były reprezentowane przez fachowych pełnomocników. W szczególności Sąd miał na uwadze opinię biegłej lekarki internistki I. P., z której opinii wynika, że zaprzestanie przyjmowania leków hipotensyjnych przez T. P. z dużym prawdopodobieństwem mogło przyczynić się do powstania u niego udaru niedokrwiennego. Opinia ta była zgodna co do konkluzji z opinią biegłego lekarza neurologa Z. R. sporządzoną przez niego na potrzeby postępowania karnego. Na gruncie polskiego prawa cywilnego pojęcie winy jest ujmowane bardzo szeroko. Przypisana wina może przybrać formę działania, jak i zaniechania, może występować w postaci winy umyślnej oraz nieumyślnej – lekkomyślności, czy niedbalstwa. Wina umyślna zachodzi wtedy, gdy sprawca chce wyrządzić drugiemu szkodę, czyli ma świadomość szkodliwego skutku swego zachowania i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej świadomie się na to godzi. Wina nieumyślna będzie zaś zachodziła wówczas, gdy sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych negatywnych skutków, choć powinien i może je przewidzieć.

Do przyjęcia odpowiedzialności deliktowej nie jest konieczne przypisanie winy umyślnej, ponieważ każda ze wskazanych postaci winy rodzi odpowiedzialność za powstałą szkodę, tym samym stopień winy ma znaczenie drugorzędne w tym sensie, że sprawca szkody odpowiada w razie istnienia choćby lekkiego niedbalstwa.

Pojęcie niedbalstwa należy wiązać z brakiem zachowania wymaganej staranności, punkt odniesienia stanowi wzorzec należytej staranności w kształcie określonym treścią art. 355 § 1 k.c. O stopniu niedbalstwa świadczy stopień staranności, jakiego w danych okolicznościach można wymagać od sprawcy; niezachowanie podstawowych, elementarnych zasad ostrożności, które są oczywiste dla większości rozsądnie myślących ludzi stanowi o niedbalstwie rażącym. Ich poziom wyznaczają okoliczności konkretnego stanu faktycznego, związane m.in. z osobą sprawcy, ale przede wszystkim zdarzenia obiektywne, w wyniku których powstała szkoda. Przypisanie określonej osobie niedbalstwa uznaje się za uzasadnione wtedy, gdy osoba ta zachowała się w określonym miejscu i czasie w sposób odbiegający od właściwego dla niej miernika należytej staranności (vide: wyrok SN z 10 sierpnia 2007r., II CSK 170/07, Legalis nr 165685; wyrok SA w Katowicach z 25 lipca 2013r., sygn. V ACa 472/12, Legalis nr 736485).

Nie rozważając w tym miejscu bardziej szczegółowo wniosków opinii biegłych neurologa i internisty, wskazać należy, iż wynika z nich, że brak leczenia przez T. P. schorzeń w postaci nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii daje znaczne, graniczące z pewnością prawdopodobieństwo, że sytuacja udarowa nastąpi. Sprawca zdarzenia chorował na nadciśnienie tętnicze od ponad 10 lat. W okresie przed wypadkiem T. P. zrezygnował z leczenia, nie dokonywał

pomiarów ciśnienia tętniczego, co stanowiło rezultat jego suwerennej decyzji. W opinii biegłych lekarzy sądowych nie uzasadniało odstąpienia leków.

Sąd ma na względzie, iż udar jest zdarzeniem nagłym, występującym często w okolicznościach niespodziewanych, wśród poczucia pełnego zdrowia i jest często pierwszym objawem schorzeń tkwiących w organizmie, a dotychczas nierozpoznawanych i nieleczonych. Jednakże nie należy tracić z pola widzenia, iż całkowite zaprzestanie leczenia przez sprawcę zdarzenia doprowadziło do istotnego zwiększenia ryzyka wystąpienia powikłań, w tym udaru mózgu. Decyzja sprawcy co najmniej pośrednio przyczyniła się do istotnego zwiększania ryzyka wystąpienia w niesprzyjających okolicznościach udaru lub innej gwałtownej niedyspozycji. Dodać należy, iż samochód w życiu sprawcy stanowił istotny środek transportu, w tym zakresie codziennego dojazdu do pracy z udziałem innych uczestników ruchu drogowego. Zdaniem Sądu z opinii biegłych ww. specjalności w sposób czytelny wynika, że do zdarzenia doszło pośrednio na skutek niedbalstwa ubezpieczonego sprawcy, który mógł przewidzieć, że jego nieleczone, wieloletnie schorzenie wywołać może choćby chwilową niedyspozycję fizyczną, również w trakcie jazdy samochodem. Zachowanie T. P. w pewnym stopniu odbiegało od normy bezpiecznego i dało podstawy do negatywnej oceny jego postępowania.

Zgłoszone roszczenie zadośćuczynienia oparte było na art. 445 kc. Zgodnie z przywołaną regulacją w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie za krzywdę jest swoistą postacią odszkodowania, którego celem jest rekompensowanie uszczerbku w dobrach osobistych (szkody niemajątkowej), oczywiście w takim zakresie, w jakim taka rekompensata, ze względu na szczególny charakter tych dóbr, jest możliwa za pomocą świadczeń pieniężnych. W literaturze podkreśla się fakultatywny i tym samym uznaniowy charakter zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę pełni przede wszystkim funkcję kompensacyjną, gdyż stanowi przybliżony ekwiwalent za doznaną przez pokrzywdzonego szkodę niemajątkową (krzywdę). Powszechnie uważa się, że powinno ono wynagrodzić doznane przez pokrzywdzonego cierpienia, utratę radości życia oraz ułatwić mu przezwyciężenie ujemnych przeżyć psychicznych.

Celem zadośćuczynienia jest naprawienie szkody niemajątkowej sprowadzającej się krzywdy w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, dlatego ustalając zatem kwotę zadośćuczynienia należy ważyć rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku jak i dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu oraz długotrwałego leczenia

Zadośćuczynienie, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. winno być utrzymane w rozsądnych granicach i dostosowane do aktualnych stosunków majątkowych. W tym miejscu należy wskazać, że z uwagi na fakt, iż przywołana regulacja odwołuje się do krzywdy, zatem szkody niemajątkowej trudno mówić o jej wymierności. Przyznana kwota winna być umiarkowana.

Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy, zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej.

Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c. ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia.

Pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 KC w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość.

Wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa

Podstawowym kryterium dla ustalenia wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia jest zatem w ocenie Sądu rozmiar i intensywność doznanej krzywdy, ocenianej według miar obiektywnych, oraz stopień negatywnych konsekwencji dla pokrzywdzonego wynikających. Z kolei ustalenie "odpowiedniej" sumy zadośćuczynienia przyznawanego wymaga rozważenia wszystkich okoliczności sprawy, w szczególności rodzaju naruszonego dobra i rozmiaru doznanej krzywdy, intensywności naruszenia oraz stopnia winy sprawcy a także sytuacji majątkowej zobowiązanego.

W świetle tego, co podniesiono wyżej, w ocenie Sądu uznać należało, że zadośćuczynienie współmierne w stosunku do krzywdy powoda stanowi kwota 35.000 zł. Zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości i w razie wystąpienia uszczerbku na zdrowiu zadośćuczynienie pieniężne powinno być odpowiednio duże, a zatem nie może być symboliczne, gdyż prowadziłoby to do deprecjacji tego dobra (zob. wyroki SN z 18 listopada 1998 r., II CKN 353/98 i z 21 września 2005 r. w sprawie V CK 150/05). Zauważyć trzeba, że kolizja wywarła duży wpływ na życie powoda, który pomimo szczególnych okoliczności faktycznych, o których mowa powyżej, sam nie ponosi żadnej winy za zdarzenie i choćby tylko z tego powodu należy mu zrekompensować krzywdę, jaką niewątpliwie poniósł.

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd obok odniesionego uszczerbku na zdrowiu powoda o charakterze stałym na poziomie 14%, wziął pod uwagę dolegliwości bólowe związane z wypadkiem, konieczność przebywania na zwolnieniu lekarskim oraz niedogodności w życiu rodzinnym, prywatnym i zawodowym. Rokowanie na przyszłość w zakresie urazu nadgarstka i ręki prawej jest dobre, albowiem nie doszło do uszkodzenia takiego w obrębie narządu ruchu tak, aby w przyszłości mogło to być powodem rozwoju dalszych zmian zwyrodnieniowych pourazowych. Nie uszło jednak uwadze Sądu, iż zdaniem biegłego ortopedy, po urazie kolana prawego należy się spodziewać powstania i rozwoju zmian zwyrodnieniowych pourazowych w ciągu 10-15 lat, albowiem w wyniku zdarzenia doszło do uszkodzenia chrząstki stawowej.

Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził w punkcie 1 wyrok na rzecz powoda kwotę 35.000 zł. O odsetkach od kwoty 10.000 zł orzeczono zgodnie z żądaniem pozwu zasądzając je od dnia następnego po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody, tj. od dnia 13 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty. Natomiast odsetki od kwoty 25.000 zł zasądzono od dnia następnego po doręczeniu pisma rozszerzającego powództwo, tj. od dnia 09 września 2021 roku do dnia zapłaty. Podstawą prawną dochodzenia takiego roszczenia jest art. 481 § 1 k.c.

W pozostałym zakresie Sąd powództwo jako niewykazane oddalił, o czym orzekł w punkcie drugim sentencji wyroku.

O kosztach procesu orzeczono w punkcie 3 wyroku zgodnie z art. 100 k.p.c. Powód wygrał niniejszy proces w 88%. Poniósł koszty procesu w łącznej wysokości 4.817 zł (opłata od pozwu 500 zł + opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł + wynagrodzenie pełnomocnika 1.800 zł + zaliczka na wynagrodzenie biegłego 500 zł + opłata od rozszerzonego powództwa 1.500 zł). Pozwany poniósł koszty procesu w łącznej wysokości 2.317 zł (opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł + wynagrodzenie pełnomocnika 1.800 zł + zaliczka na wynagrodzenie biegłego 500 zł). Łączne koszty procesu wyniosły 7.134 zł. Biorąc pod uwagę różnicę pomiędzy kosztami, jakie powód poniósł (4.817 zł), a kosztami jakie powód powinien był ponieść zgodnie z wynikiem procesu – 856,08 zł (7.134 zł x 12%), Sąd zasądził na jego rzecz różnicę 3.960,92 zł (4.817 zł – 856,08 zł).

Na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd w punkcie 4 wyroku nakazał pobrać od stron na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Koninie nieuiszczone koszty sądowe (niepokryte z zaliczek w kwocie 1.500 zł), w łącznej wysokości 1.887,50 zł (3.387,50 zł – 1.500 zł), na które złożyły się koszty opinii biegłych. Stąd, Sąd nakazał pobrać od powoda kwotę 226,50 zł (1.887,50 zł x 12%), a od pozwanego kwotę 1.661 zł (1.887,50 zł x 88%).

sędzia Magdalena Bartłomiejczak